



Číslo:

Letní sportovní dětský tábor Rudolfáci, organizován pro děti po ukončení 2.třídy ZŠ do věku 14 let

Datum konání: od neděle 07. července 2024 do soboty 20. července 2024

(informace doplňte čitelně - nejlépe velkými tiskacími písmeny)

Jméno a příjmení dítěte:

Adresa bydliště:

Datum narození: Zdravotní pojišťovna:

Jméno a příjmení zákonného zástupce I.:

..... Bydliště:

E-mail: Mobil.tel.:

Jméno a příjmení zákonného zástupce II.:

..... Bydliště:

E-mail: Mobil.tel.:

Budu potřebovat **potvrzení o účasti** na táboře? ANO NE
(mailem / osobně / při předání či vyzvednutí dítěte)(nehodící škrtněte)

Celková cena za jedno dítě je 8.300 Kč

Přihláška se stává závaznou v případě **zaplacení zálohy minimálně 3.000 Kč do 10-ti dnů od přidělení čísla přihlášky**.
Doplatek **5.300 Kč do celé částky 8.300 Kč** na běžný účet číslo: **123-2679070257/0100** KPR, z.s. nejpozději **do 31. 05. 2024**.
Je možné též zaplatit celou částku **8.300 Kč** do 10-ti dnů od přidělení čísla přihlášky. Na platbu Vám vystavíme fakturu,
potvrzení a došlou platbu vám potvrdíme e-mailem! **Jako variabilní symbol platby uveďte vždy číslo přihlášky.**

Nejpozději **21. 06. 2024** vám zašleme (pokud jste uvedli, tak e-mailem) **podrobnější informace** týkající se pobytu na letním táboře Rudolfáci, popis cesty, orientační program a co s sebou. Tyto informace budou k dispozici na www.rudolfaci.cz.

Nedílnou součástí závazné přihlášky jsou dále:

- „VŠEOBECNÉ PODMÍNKY ÚČASTI NA LETNÍM SPORTOVNÍM TÁBOŘE - RUDOLFÁCI V ROCE 2024“
(Podpisem přihlášky potvrzují, že jsem si je přečetl a souhlasím s nimi. Nemusíte je posílat zpět!)
- „POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI“ s potvrzením lékaře, který má platnost min. do 20. 07. 2024 z jiné školní, táborové akce v roce 2024. Stačí kopie, pokud budete používat toto potvrzení jinde. Platnost je 2 roky!
- Svolení a souhlas s pořizováním a šířením foto a video (pokud jedete s námi poprvé)
- Souhlas se zpracováním osobních údajů (pokud jedete s námi poprvé)
- Kopie - KARTIČKA ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY**

Vyplněnou **PŘIHLÁŠKU** a další vyplněné, potvrzené a podepsané dokumenty **B,C,D,E** nám pošlete nejlépe „naskenované“ (případně fotku) mailem na email@rudolfaci.cz, nebo poštou na adresu: KPR, z.s., Plzeňská 89/328, Praha 6 - Řepy, 163 00, a to nejpozději **do 31. 05. 2024**.

V případě dotazů nás můžete kontaktovat prostřednictvím e-mailu: email@rudolfaci.cz (do předmětu uveďte jméno a příjmení dítěte, číslo přihlášky, pokud již máte přiděleno), nebo telefonicky na čísle: +420 603 404 596. Další informace jsou uvedeny na www.rudolfaci.cz.

V dne:

.....
podpis zákonného zástupce